

一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会 殿

(申請者)
住 所
学校名
役職・氏名

事業所リスト申請書

注意事項（以下8）を理解いたしましたので、事業所リストの情報提供を申請します。

記

| | |
|-----------------------|---|
| 1. 希望するリストの種類 | <input type="checkbox"/> A 臨地実習受け入れ意向ありの事業所一覧（意向） <input type="checkbox"/> B 新卒雇用受け入れ意向ありの事業所一覧（意向） |
| 2. 担当教室名 担当科目（領域）名 | |
| 3. 担当教員氏名 | |
| 4. 住 所（学校住所） | |
| 5. 連絡先 | TEL FAX |
| 6. メールアドレス | |
| 7. 使用目的 | |
| 8. 注意事項 | <p>【共通事項】</p> <p>1. リストは学校内の教職員への回覧にとどめ、ホームページや SNS への掲載は行わないで下さい。</p> <p>2. 上記7の使用目的以外に使用しないで下さい。</p> <p>3. 本リストの提供は、回答事業者の同意のもと行うものです。当会は学校等と事業所間の調整や、トラブルには関与いたしません。</p> <p>4. 本リストは意向調査結果からのリストであり、当該事業所が必ず受入れできると約束できるものではありません。（条件等については、当該事業所と学校とで、個別に協議を行ってください）</p> <p>【新卒受け入れ意向ありの事業所一覧】</p> <p>5. 学生への個別相談に活用するものとし、学生等へのリスト一斉配布は行わないで下さい。</p> |

FAX 又は郵送でお申し込み下さい。本申請書の到着後3日以内（土日除く）に当会より連絡いたします

大阪府訪問看護ステーション協会 記載欄（記載しないで下さい）

| | | | |
|-------|---|------|--------------|
| 許 可 | R 年 月 日 （決済：） | | |
| 提供リスト | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B | 提供方法 | メール添付（EXCEL） |
| 提供日 | R 年 月 日 | 処理氏名 | |